

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 2) หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 6 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เท่ากับ .96 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เท่ากับ .90 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เท่ากับ .98 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .96 และแบบสอบถามปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เท่ากับ .90 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าแอลฟา ดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .89 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .85 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .87 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .67 แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัวเท่ากับ .92 และ

แบบสอบถามการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพเท่ากับ .70

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยหาความสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 52.5 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 61.5 ($\bar{x} = 64.1, SD = 11.3$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.0 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 49.0 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.5 ($\bar{x} = 6,217.5, SD = 7,609.8$) และพบว่า มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 67.5 ($\bar{x} = 4.8, SD = 3.3$)

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 118.27, SD = 6.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการเลือกซื้ออาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.91, SD = 3.55$) พฤติกรรมด้านการประกอบอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 13.79, SD = 2.31$) พฤติกรรมด้านสุขนิสัยในการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 15.91, SD = 2.54$) และพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 78.67, SD = 4.25$)

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีคะแนน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 78.42, SD = 7.62$) คะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 27.78, SD = 6.81$) คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 35.99, SD = 3.34$) คะแนนการได้รับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 31.01, SD = 5.56$) และคะแนนการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 22.68, SD = 4.60$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค

ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ รายได้ ($r = .158, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = .221, p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = .343, p < .01$) การสนับสนุนของครอบครัว ($r = .255, p < .01$) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ($r = .197, p < .01$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r = -.290, p < .01$) และพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = 0.24, p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = -.170, p < .01$) และการสนับสนุนของครอบครัว ($\beta = 0.15, p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคได้ ร้อยละ 16.9 โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้ ร้อยละ 11.8 ($p < .001$) การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ($p < .01$) และการสนับสนุนของครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.9 ($p < .05$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 118.27, SD = 6.83$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนด้านการเลือกซื้ออาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.91, SD = 3.55$) คะแนนด้านการประกอบอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 13.79, SD = 2.31$) คะแนนด้านสุขนิสัยในการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 15.91, SD = 2.54$) และคะแนนด้านการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 78.67, SD = 4.25$) ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมัน และโคเลสเตอรอลต่ำ การงดรับประทานอาหารที่มี

รสเค็มจัดหรือหวานจัด และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง อาจมีความคุ้นเคยกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งความคุ้นเคยเหล่านี้เป็นสิ่งที่อาจเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วย จากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 67.5 นั่นคือประสบการณ์การเจ็บป่วยจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บหน้าอก อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย และใจสั่นที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความรุนแรงของโรค ร่วมกับระยะเวลาในการรับความรู้และการแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพไม่นานเกินไป การจดจำเกี่ยวกับคำแนะนำเรื่องอาหารเฉพาะโรคที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพยังคงอยู่ ซึ่งถ้ามีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานกว่านี้ ก็อาจมีอาการหลงลืมได้ นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารเฉพาะโรคทางสื่อต่าง ๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับสูง และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว พบว่ามีสถานภาพสมรสร้อยละ 82 ซึ่งในบริบทของสังคมไทยผู้ที่เลือกซื้ออาหารและประกอบอาหารส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงหรือสมาชิกในครอบครัว จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการเลือกซื้ออาหารและด้านการประกอบอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.91$, $SD = 3.55$, $\bar{x} = 13.79$, $SD = 2.31$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จีวรธรรม อินคัม (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำนวน 120 คน ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค และพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ รายได้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ อภิปรายได้ดังนี้

รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .158$, $p < .05$) กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงจะสามารถเลือกซื้อหรือการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้มาก ซึ่งผู้ที่มีรายได้น้อยอาจจะไม่สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ เนื่องจากจำกัดด้านรายได้ ผลการศึกษารังนี้

สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจ ของ อัจฉริยา พ่วงแก้ว (2540) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .244, p < .05$) และเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ของ โพธิกานัน (Pothikanun, 2000) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .223, p < .01$)

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .221, p < .01$) หมายถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคมมากขึ้น จะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่จะได้รับ และประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความคิดทางบวก หรือเป็นการเสริมแรงทางบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น และบุคคลนั้นจะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดเนื่องจากเชื่อว่า การปฏิบัตินั้น ๆ สามารถป้องกันการเกิดโรคหรือลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพได้ (Pender, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ จิตติมา ภูริทัตกุล (2547) ซึ่งพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .221, p < .05$)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.290, p < .01$) หมายความว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีการรับรู้อุปสรรคยิ่งมากก็จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้น้อยลง เนื่องจากการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นต้องผ่านการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์กับผลเสียหรืออุปสรรคต่าง ๆ ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงและอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยตรงคือเป็นตัวขัดขวางการกระทำ หรือทำให้เปลี่ยนเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนลดลง จึงไม่เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002) หากผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคต่ำก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ จิตติมา ภูริทัตกุล (2547) โดยพบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.386, p < .05$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .343, p < .01$) หมายความว่าถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำของบุคคล เพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตน ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความมั่นใจและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ บุคคลก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา โดยจะมีความอดทนอดสาหัสไม่ท้อถอยง่าย ๆ และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ จีวรธรณ อินคัม (2541) โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .544, p < .05$)

การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .255, p < .01$) หมายความว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีแหล่งสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวที่ดี ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคดีตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และยังเป็นโรคที่เสี่ยงต่อการชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นด้านกำลังใจหรือด้านอุปกรณ์สิ่งของต่าง ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ช่วยให้ตนเองปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อนและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ อารีย์ พองเพชร (2540) ที่พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาความร่วมมือต่อคำแนะนำด้านสุขภาพหลังจากการเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ของผู้ป่วยหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ของ ลีออนการ์, โมลาสซิโอติซา และมาร์ช (Leonga, Molassiotisa, & Marshb, 2004) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความร่วมมือต่อคำแนะนำด้านสุขภาพหลังจากการเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ คือการที่สมาชิกในครอบครัวโน้มน้าวผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ($r = .197, p < .01$) นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพมาก ก็จะทำให้มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้อง ซึ่งการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสาร หรือสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การให้กำลังใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และสามารถเข้าใจประโยชน์ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคลากรทางสุขภาพจึงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โฮล์มส์ และคณะ (Holmes et al., 2005) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ตามมา

สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .087, p > .05$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งมักจะได้รับการดูแลจากสมาชิกของครอบครัว ดังนั้นจึงอาจไม่เกิดความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ โพธิ์กานัน (Pothiskanun, 2000) ที่พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.218, p < .01$)

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .126, p > .05$) หมายความว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีระดับการศึกษาสูง หรือต่ำ ก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคได้ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคไม่ได้เกิดจากการเรียนรู้ในระบบการศึกษา แต่ผู้ป่วยจะได้รับความรู้จากบุคลากรหรือสื่อต่าง ๆ โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการเน้นย้ำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรคจากการมารับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังฉรียา พ่วงแก้ว (2540) ที่พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

อาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .060, p > .05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งอาชีพดังกล่าวอาจไม่มีผลต่อการเตรียมอาหาร หรือการเลือกซื้ออาหารเฉพาะโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ของ โพธิกันัน (Pothikanun, 2000) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจในกรุงเทพมหานคร ของ อัจฉริยา พ่วงแก้ว (2540) ที่พบว่า การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.233, p < .01$) โดยพบว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ

ระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ($r = .058, p > .05$) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่ำกว่า 5 ปี จึงอาจไม่เกิดความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ ธิดาทิพย์ ชัยศรี (2541) ที่พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญ มีทั้งหมด 3 ตัวแปรได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = 0.24, p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = -.170, p < .01$) และการสนับสนุนของครอบครัว ($\beta = 0.15, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 16.9 ($F = 4.727, p < .001$) โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาในสมการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 11.8 ตัวทำนายตัวที่สองที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาในสมการคือ การรับรู้อุปสรรค อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 และตัวทำนายตัวที่สามที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาในสมการคือ การสนับสนุนของครอบครัว สามารถร่วมอธิบาย ความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.9 จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ก็จะมีเชื่อมั่นและมั่นใจที่จะมีพฤติกรรม

การรับประทานอาหารเฉพาะโรค เมื่อร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคต่ำ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคที่ดีเพราะอุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวาง ถ้ามีมากการปฏิบัติก็จะไม่เกิดขึ้น รวมทั้งได้รับการสนับสนุนของครอบครัวจึงทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้ดี อาจเนื่องจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยมีกำลังใจ และได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

นอกจากนั้น ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) เชื่อว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้สึนึกคิด ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นองค์ประกอบย่อยของปัจจัยด้านอารมณ์และความรู้สึนึกคิดเฉพาะกับพฤติกรรม เป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะทำพฤติกรรมใด ๆ จะต้องผ่านการพิจารณาระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำตามความรู้สึนึกคิดของตน และประสบการณ์ที่ผ่านมา แล้วจึงตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนของครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย

1. การอ้างอิงกับประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจ ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช เท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษาไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรในที่อื่น ๆ ได้
2. เครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .67 ซึ่งต่ำกว่า .7 ดังนั้นจึงอาจทำให้เกิดข้อจำกัดของผลของการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ด้านบริหาร

ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาล ควรนำปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้แก่ รายได้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค

2. นำปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนของครอบครัว ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ด้านการศึกษา

ใช้เป็นข้อมูลในการจัดการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล และอบรมเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจแก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม

ด้านการวิจัย

นำปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนของครอบครัว มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ